

جامعة ابن خلدون-تيارت
University Ibn Khaldoun of Tiaret



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences
قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا
Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

M

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني.م.د.
تخصص علم النفس العيادي

العنوان

العمل الإنفعالي لدى عمال قطاع الصحة
دراسة وصفية مقارنة على عينة من الأطباء و الممرضين في المؤسسة الإستشفائية للأمراض
العقلية حمداني عدة تيارت

إشراف:

إعداد:

د. بوكصاصة نوال

■ عماري حسينة

■ بن سعيد خيرة صبرينة

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ (ة)
رئيسا		
مشرفا ومقررا		
مناقشا		

الموسم الجامعي: 2024/2023

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي ونجاحي إلى من ساندني طوال هذا المشوار، أعز وأغلى ما أملك في الوجود "أبي" و "أمي" حفظهما الله وأطال في عمرهما

إلى أخواتي وإخوتي أدامهم الله لي: "فاطمة، حليلة، فتيحة، عائشة، أمينة، أحمد وزوجته سعاد، جيلالي وزوجته مريم، محمد. وإلى أولادهم رانيا، أحلام، حنان، مريم، ياسين ومختار وهواري، إيناس ومنال وسارة، عبد الوهاب وإسلام، سماح وخديجة وآسيا وسيرين، عبد القادر وإلياس ومحمد وندى وعبد الجواد واسمهان وفرح وجيهان".

إلى كل عائلتي الكريمة كبيرها وصغيرها وابنة عمي "وفاء"

إلى صديقتي التي قاسمتها عناء هذا العمل "صبرينة"

حسنة

الإهداء

أهدي ثمرة عملي هذا المتواضع إلى من علمي أن أرتقي سلام الحياة و الصبر

إلى من كان سبب وجودي في الحياة أبي حفظه الله

إلى من علمتني و عانت الصعاب لأصل ما أنا فيه

إلى من تطلعت إلى نجاحي بنظرة الأمل أُمي

إلى من رزقت بهم سندا لي إخوتي نسرين ، العاليا ، أيوب

إلى من تشاركنا في هذا الإنجاز صديقتي حسينة

صبرينة

كلمة شكر

الحمد لله الذي أعاننا و وفقنا في إنجاز هذا العمل

نتقدم بجزيل الشكر و الإحترام إلى الدكتورة الفاضلة

بوكصاصة نوال

على توجيهاتها و نصائحها القيمة و التي كانت خير عون و سند لنا و لها الفضل في

إنجاز هذا العمل كما نتوجه بوافر التقدير و الإمتنان إلى السادة الأستاذة أعضاء لجنة

المناقشة لقبولهم المشاركة في المناقشة و إثرائها بخبراتهم و تقويمها

كما لا ننسى أساتذتنا في قسم علم النفس على الدعم الذي منحونا إياه

و نتقدم بالشكر و التقدير إلى كل من ساعدنا و قدم لنا الدعم من قريب أو من بعيد

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن الفروق في مستوى العمل الانفعالي لدى عمال قطاع الصحة وبالتحديد الكشف عن الفروق بين عينة من الأطباء والممرضين. تكونت عينة الدراسة من (49) عامل في قطاع الصحة من أطباء وممرضين، بحيث بلغ عدد الأطباء (28) طبيب، والممرضين (21) ممرض. تم استخدام المنهج الوصفي المقارن، تم تطبيق من خلاله استبيان العمل الانفعالي من إعداد الباحثين تم التأكد من خصائصه السيكومترية. أسفرت النتائج عن ما يلي:

- من أكثر استراتيجيات العمل الانفعالي استخداما لدى الأطباء التمثيل السطحي.
- من أكثر استراتيجيات العمل الانفعالي استخداما لدى الممرضين التمثيل السطحي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العمل الانفعالي بين الأطباء والممرضين.
- الكلمات المفتاحية: العمل الانفعالي، الطبيب، الممرض.

- Abstract:

The current study aimed to reveal differences in the level of emotional work among health sector workers, specifically to reveal differences between a sample of doctors and nurses. The study sample consisted of (49) workers in the health sector, including doctors and nurses, so that the number of doctors was (28) and (21) nurses. The comparative descriptive approach was used, through which the emotional work questionnaire prepared by the two researchers was applied, and its psychometric properties were confirmed. The results resulted in the following:

One of the most commonly used emotional labour strategies among doctors is superficial acting.

One of the most commonly used emotional labour strategies among nurses is superficial acting.

- There are no statistically significant differences in the level of emotional labour between doctors and nurses.

-Keywords: emotional labour, doctor, nurse.

فهرس المحتويات

الصفحة	فهرس المحتويات
أ	الإهداء
ج	شكر وعرهان
د	ملخص الدراسة
هـ	فهرس المحتويات
و	قائمة الجداول
10	مقدمة
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
15	1-الإشكالية
17	2-فرضيات الدراسة
17	3-دواعي اختيار الموضوع
18	4-أهمية الدراسة
18	5-أهداف الدراسة
18	6-التعاريف الإجرائية للدراسة
19	7-الدراسات السابقة
21	8-تعقيب على الدراسات السابقة

الفصل الثاني: العمل الانفعالي

24	- تمهيد
24	1. تعريف العمل الانفعالي
25	2. المفاهيم المرتبطة بمفهوم العمل الانفعالي
26	3. إستراتيجية العمل الانفعالي
27	4. نظريات العمل الانفعالي
31	5. النتائج السلبية والإيجابية للعمل الانفعالي
33	- خلاصة الفصل

الفصل الثالث: عمال الصحة

36	- تمهيد
36	1. تعريف قطاع الصحة
37	2. تعريف الطبيب
37	3. أهمية الطبيب
38	4. علاقة الطبيب بالمريض
39	5. تعريف الممرض
39	6. طبيعة مهنة الممرض
41	7. علاقة الممرض بالمريض
41	- خلاصة الفصل.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

44	- تمهيد
44	1-الدراسة الاستطلاعية
51	2-الدراسة الأساسية:
51	1.2. منهج الدراسة
51	2.2 مجالات الدراسة
51	3.2. حجم العينة ومواصفاتها.
55	5.2. أدوات الدراسة.
55	5.2. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشتها

57	- تمهيد
58	1-عرض النتائج
60	2-مناقشة وتفسير النتائج
63	- الخاتمة
63	- الإقتراحات.
65	- قائمة المراجع.
69	- قائمة الملاحق.

قائمة الجداول

رقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس	45
02	يبين توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير طبيعة المهنة	45
03	يبين توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير السن	46
04	يبين توزيع العينة حسب متغير الأقدمية في العمل	46
05	يبين أبعاد استبيان العمل الانفعالي	48
06	يبين معامل الارتباط بين بعد التمثيل السطحي والفقرات التي تنتمي إليه	49
07	معامل الارتباط بين بعد التمثيل العميق والفقرات التي تنتمي إليه	50
08	يبين معامل ارتباط بين بعد التمثيل الحقيقي والفقرات التي تنتمي إليه	50
09	يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس	52
10	يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن	53
11	يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الخبرة	54
12	يبين أبعاد استبيان العمل الانفعالي	55
13	يبين المتوسط الحسابي لأبعاد العمل الانفعالي لدى الأطباء	57
14	يبين المتوسط الحسابي لأبعاد العمل الانفعالي لدى الممرضين	58
15	يبين إختبار تباين التجانس ليفين	59
16	يبين اختبار ت لعينتين مستقلتين	59

مقدمة

- مقدمة:

يعد مصطلح العمل الانفعالي من المصطلحات الحديثة التي بدأت تحظى باهتمام الباحثين منذ أن صاغته عالمة الاجتماع آرلي هوشيلد Hoschiled Arlie في كتاب تحت عنوان The MangedHeart وهي أول باحثة تطرقت إلى هذه المسألة سنة "1983" وأكدت أن العمل ذو الطابع الانفعالي يتطلب الجهد والتخطيط والتحكم الضروري للتعبير عن الانفعالات. ويعرف العمل الانفعالي أنه إدارة المشاعر والتعبيرات لتلبية المتطلبات العاطفية للعمل. كما عرفته هوشيلد على أنه إدارة العواطف لخلق عرض وجهي وجسدي يمكن ملاحظته علنا. (TarekHachem,2017,p108) ومن الواجب ممارسته مع المهام الأساسية للعمل. وتشير العديد من الدراسات إلى أن العمل الانفعالي جزء لا يتجزأ من تجربة العمل اليومية للكثير من العاملين. ويرى الباحثين أن إدارة التعابير الانفعالية تسهم في نجاح الأداء في العديد من المهن.

تعتبر المؤسسات الاستشفائية الملجأ الأول الذي يسلكه الفرد عند إصابته بأذى بغية الحصول على الرعاية من خلال الخدمات المقدمة باعتباره قطاع خدماتي. وقد ينظر الفرد إلى المستشفى على أنها بيئة غير مألوفة ومخيفة، لكن إضفاء الطابع الإنساني من قبل عمال الصحة يقلل من المشاعر السلبية، وتعتبر مهنة الطب والتمريض من الوظائف التي تدرج تحت العمل الانفعالي نظرا لطبيعته المليئة بالمشاعر، إذ يتطلب التواصل الدائم مع المرضى والتعامل معهم وجها لوجه، ويتوجب على عمال الصحة التحكم في مشاعرهم الداخلية، وبذل قصارى جهدهم في تعديل سلوكياتهم وتنظيم عواطفهم وإدارتها لما يتوافق مع متطلبات العمل، وإخفاء مشاعرهم السلبية وإظهار مشاعر إيجابية حيث يساعد ذلك على تجنب ردود الفعل القاسية من المرضى وذويهم، ويساعد أيضا على إعطاء تصور للمرضى عن جودة الخدمة وتلبية حاجياتهم، وتحتاج مهنة الطب والتمريض تنظيما وإدارة المشاعر والانفعالات لتعكس مناخ المستشفى إما بقمع المشاعر غير الملائمة أو إظهار المشاعر التي تعبر عن التكيف مع العمل ومتطلباته.

قد أشار Angélique Roux (2013) إلى أن العمل الانفعالي موجود في المؤسسات الصحية سواء من خلال نظرة أو رد فعل مريض خلال العلاج، أو أثناء التبادلات ما بين الزملاء بشكل رسمي أو غير رسمي، فإنه بمثابة تغذية راجحة لمقدمي الرعاية ويسمح لهم بالرفع من القرارات التي من المفروض تكون واقعية والتي تهرب من قبضة المنطق الطبي وذلك لضمان جودة الرعاية. بالمقابل على مقدمي الرعاية من أطباء وممرضين خاصة وبصفة دائمة أن يعملوا على عواطفهما الخاصة للتصرف والتعامل مع المريض، فليس عليه التعبير عن انزعاجه أمام حالة تفرح متقدم، المحافظة على هدوئهم وتهدئة مريض في حالة هيجان نفسي، التمسك لمريض مكتئب، فالراحة النفسية الانفعالية تعتبر من مفاتيح الأساسية للعلاج خاصة الاضطرابات النفسية، فالتوتر والصراخ أثناء التخاصم داخل الفريق الطبي، سيؤثر بشكل مباشر على أعراض المريض. (MarcLoriol, 2013)

نحن نحاول من خلال هذا العمل التحقق من مستوى العمل الانفعالي لدى عمال قطاع الصحة وبالتحديد الأطباء والممرضين، والتعرف على أكثر استراتيجيات العمل الانفعالي استخداما لديهما. للتأكد من ذلك تم تقسيم العمل إلى فصول بما يخدم الوصول إلى النتائج المرجوة:

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة تم فيه ضبط إشكالية الدراسة وأسباب اختيار الموضوع، تحديد الموضوع،

وكذا الأهداف من الدراسة والدراسات السابقة، كما قمنا بتحديد المفاهيم النظرية للدراسة.

الفصل الثاني: تطرقنا فيه إلى مفهوم العمل الانفعالي وبعض المفاهيم المرتبطة به، أبعاد العمل الانفعالي، نظريات العمل الانفعالي والنتائج السلبية والإيجابية للعمل الانفعالي.

الفصل الثالث: فتطرقنا إلى تعريف عمال الصحة، تعريف الطبيب وأهميته وعلاقته بالمريض، تعريف الممرض وطبيعة مهنته وعلاقته بالمريض.

الفصل الرابع: تطرقنا إلى الإجراءات المنهجية للدراسة التي شملت، منهج الدراسة، عينة الدراسة، مجالات الدراسة، أدوات الدراسة، الأساليب الإحصائية.

الفصل الخامس: تم فيه عرض ومناقشة نتائج الدراسة، والمناقشة العامة لنتائجها.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- دواعي اختيار موضوع الدراسة.
- 4- أهمية الدراسة.
- 5- أهداف الدراسة.
- 6- التعاريف الإجرائية.
- 7- الدراسات السابقة.
- 8- التعقيب على الدراسات.

1- إشكالية الدراسة:

في مجال الرعاية الصحية، ونظرا لطبيعته الخدمائية، فهو محيط مليء بالعواطف والانفعالات المختلفة تتأرجح بين الإيجابي والسلبي، فكل شخص مريض فريد من نوعه من الناحية الفيزيولوجية، النفسية والإنفعالية، وما ينفذ فرد ما لا ينفذ مع فرد آخر. في هذه البيئة من الصعب توحيد الرعاية وتخصيصها بالتوازي. علاوة على ذلك، تعتمد تصورات المرضى حول جودة الرعاية الصحية التي يتلقونها بشكل كبير على جودة تفاعلاتهم مع مقدم الرعاية الصحية الخاص بهم، ومن ثم يختلف إعداد الرعاية الصحية في بعض النواحي عن صناعة الخدمات الشاملة ويتطلب استراتيجيات إدارة خاصة لضمان رضا الموظفين والعملاء، لذلك يعتبر قطاع الصحة من أهم القطاعات التي تساعدنا على فهم العواطف وفهم أيضا كيفية تسييرها.

يواجه العاملون في قطاع الصحة المعاناة ومواقف حياتية معقدة، فقد توصل حاج الله مصطفى (2011)، في دراسة له حول العنف الممارس من الأطباء والمرضى اتجاه المرضى إلى أنه من العوامل التي تدفع الأطباء والمرضى إلى ممارسة سلوك العنف اتجاه المرضى هو الظروف الغير مشجعة على الأداء الجيد داخل المستشفى إضافة إلى نوعية التنشئة الإجتماعية التي يتلقاها لكل من الأطباء والمرضى زيادة على نقص الرقابة داخل المستشفيات خاصة أثناء المناوبة الليلية ما يزيد من معاناة المرضى داخل المستشفيات، كما تبين من خلال دراسة محمد عبد الكريم (2013)، أن الطبيب يظهر انفعالاته بشكل واضح أثناء تفاعله مع المرضى وهذه الانفعالات تحجب المعاملة الحسنة واحترام المريض ومسؤولية الطبيب وكفايته. و تجدر الإشارة هنا إلى أن سلوك الطبيب وآلية تصرفه يمثل الواجهة التي يراها الناس ويحكمون عليها.

بالمقابل فإن المسافة مهنية جيدة بين العاملين في قطاع الصحة طبيب أو ممرض تسمح لهم بإعطاء المريض ولمقربيه الرعاية المناسبة وحسب ما أشارت إليه Claudy Lorence (2012) ومع ذلك يمكن للعاملين في قطاع الصحة أثناء ممارسة عملهم تخترقه مجموعة من العواطف التي تقتحم اللاوعي استجابة لموقف ما، وتضيف Monica Leitao (2012) أن المستوى العاطفي يرتفع عندما يكون هناك مواقف صعبة وضاغطة يصعب التعايش معها، للمريض أكثر من الممرض، مما يمكن أن يكون مصدر هام للصراع داخل العلاقات المهنية. في هذا السياق يعتبر العمل العاطفي رهان أساسي لضمان جودة التفاعلات، بحيث يلعب العمل العاطفي دورًا أساسيا في قطاع الصحة بالنظر إلى جودة الخدمات التي يقدمها العاملين فيه خاصة الطبيب والممرض بالنظر إلى جودة الخدمات التي يقدمونها وإدراك المرضى لجودة هاته الخدمات. تعتبر الإدارة العاطفية ذات أهمية كبيرة لمتخصصي الرعاية الصحية مثلها مثل مهاراتهم أو قدراتهم الفنية. يذكر أن العناصر الإنسانية للرعاية التمريضية، مثل تقديم التعاطف، والإعتبار، إظهار الحساسية والتعاطف والدعم العاطفي والإستشارة دور مهم في تقديم الرعاية، وهذا يبرز كمسألة ذات أهمية خاصة عندما يتعلق الأمر بالأمراض المزمنة حيث يحتاج المريض وعائلته قدر كبير من التعاطف والدعم العاطفي. (Joana Carmo Dias, 2022, p04) فينخرط العاملون من أطباء وممرضين في العمل العاطفي عندما يرون أنواعا معينة من التواصل العاطفي مطلوبة للتوافق مع التوقعات التنظيمية وأحيانا كثيرة تساعد ابتسامه العاملين في تحسين المزاج الإيجابي للعملاء، والذي بدوره يؤثر على نواياهم السلوكية. (محمد عبد الله، 2022، ص 213)

يمكن أن تختلط الأمور لدى العاملين سواء كان طبيب أو ممرض هل يعبر عن حقيقة ما بداخله، أو يخفي مشاعره الحقيقية إزاء حالة المريض أو إزاء تصرفاته، فحسب ما أشارت مونيكا ليتاو و إليه Monica Leitao (2012) للعمل العاطفي أثر إيجابي وأحيانا أخرى سلبي على العاملين في قطاع الصحة والمرضى على حد سواء، لكنه يبقى مطلب اجتماعي

وظيفي وضروري للحفاظ على العلاقات في بعض المواقف التي تكون في الغالب صعب التعامل معها، ومواقف ضاغطة يصعب التعايش معها على المريض أكثر من الممرض، ومما يمكن أن يكون مصدر هام للصراعات الشخصية العلائقية.

بين ضرورة العمل العاطفي والآثار السلبية الناتجة عنه والصراع النفسي بين اختيار استراتيجية التمثيل السطحي، العميق أو التمثيل الحقيقي، جاءت الضرورة الملحة للتعرف على ما يتمتع به الأطباء والممرضين من مستوى في العمل الانفعالي، والتعرف أيضا على أكثر استراتيجيات العمل الانفعالي استخداما لديهما، وعليهن طرح التساؤلات الرئيسي:

- هل هناك فروق في مستوى العمل الانفعالي بين الأطباء والممرضين؟ تتفرع عنه التساؤلات التالية:

- ما هي أكثر استراتيجيات العمل العاطفي استخداما لدى الأطباء؟

- ما هي أكثر استراتيجيات العمل العاطفي استخداما لدى الممرضين؟

2-فرضيات الدراسة:

- الفرضية الرئيسية :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العمل الانفعالي بين الأطباء و الممرضين.

3-دواعي اختيار موضوع الدراسة :

من أهم الدواعي التي دفعت بنا لاختيار هذا الموضوع، التعرف على حقيقة مشاعر العاملين بقطاع الصحة خاصة الأطباء والممرضين إتجاه المرضى وأفراد عائلاتهم، والغرض منها شخصي أو تنفيذيا لمطالب المؤسسة الاستشفائية، من خلال دراسة موضوع استراتيجيات العمل الانفعالي.

4- أهمية الدراسة:

تتناول الدراسة موضوعا في غاية الأهمية يتصف بالاتصال المباشر بين عمال الصحة والمرضى ويساهم هذا البحث من خلال وضع التوصيات المناسبة في تدعيم العمل الانفعالي لعمال الصحة، هذا ما يساعد على كسب ثقة المرضى وتحقيق رضاهم عن خدمات الرعاية الصحية.

- قلة الدراسات العربية التي تطرقت لمفهوم العمل الانفعالي حيث يمثل هذا البحث إضافة علمية للدراسات العربية.

- يعتبر العمل الانفعالي من الموضوعات التي حظيت مؤخرا باهتمام الباحثين خاصة لدى عمال الصحة.

- تظهر أهمية البحث كذلك في دور الأطباء والممرضين باعتبار مهنهم حيوية وذات طابع إنساني وتعاوني ومن أهم القطاعات المهنية، لما يقدمونه من خدمات طبية وتمريضية.

5- أهداف الدراسة:

- الكشف عن الفروق في مستوى العمل الانفعالي بين الأطباء والممرضين.

- الكشف عن أكثر استراتيجيات العمل العاطفي استخداما عند الأطباء.

- الكشف عن أكثر استراتيجيات العمل العاطفي استخداما عند الممرضين.

6- التعاريف الإجرائية:

6-1- العمل الانفعالي: هو أسلوب يتبعه العامل في قطاع الصحة طبيب. أو ممرض في

تغيير انفعالاته وتعديلها حتى تكون مناسبة للدور أو موقف أو سلوك داخل المستشفى أثناء تفاعله مع المرضى.

6-2- التمثيل السطحي: وهو تعبير الطبيب أو الممرض عن المشاعر التي لم يتم الإحساس بها اتجاه المريض فعليا، إلا أن متطلبات العمل تفرض عليهما ذلك.

6-3- التمثيل العميق: هو التفكير بعمق حول المشاعر التي يحتاج أن يشعر بها العامل طبيب كان أو ممرض أثناء أداء وظيفته والغرض من ذلك أن تبدو هاته المشاعر حقيقية وصادقة.

6-4- التمثيل الحقيقي: هي التعبير عن المشاعر الحقيقية التي يشعر بها العامل طبيب كان أو ممرض على أنها سلوك طبيعي من دون أن يحدث عليها أي تغيير.

7- الدراسات السابقة:

1.7. الدراسات العربية:

-دراسة الخفاجي والطائي (2015): بعنوان دور سلوكيات العمل العاطفي في تعزيز سلوك مواطنة الزبون الخارجي. دراسة استطلاعية لآراء عينة من مقدمي الخدمة والزبون الخارجي. دراسة استطلاعية لآراء عينة من مقدمي الخدمة والزبائن في قطاع الفندق لمحافظة التحف الأشرف، هدفت الدراسة إلى تشخيص دور سلوكيات العمل العاطفي في تعزيز سلوك مواطنة الزبون من خلال العينة المزدوجة في القطاع الفندقي لمحافظة النجف الأشرف، هدفت الدراسة إلى تشخيص دور سلوكيات العمل العاطفي في تعزيز سلوك مواطنة الزبون من خلال العينة المزدوجة في القطاع الفندقي لمحافظة النجف الأشرف، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي على عينة الأولى لمقدمي الخدمة بلغت (184)، والعينة الثانية لزبائن الفندق (212)، اعتمد فيها على الاستبيان مقياس سلوكيات العمل العاطفي، مقياس سلوك مواطنة الزبون.

- دراسة السوالقة Alsawalqa (2020): بعنوان العمل الإنفعالي والذكاء الاجتماعي والنجسية بين الأطباء في الأردن. تهدف هذه الدراسة إلى تحسين فهم أسباب إساءة معاملة المرضى للأطباء في الأردن. حيث أكد بعض المرضى أن الأطباء مسؤولون عن السلوك العدائي ضدهم، حيث نتج ذلك عن أخطاء طبية والإهمال وعدم توفير الرعاية الكافية، وذلك بسبب نرجسية الطبيب، وسوء التواصل اللفظي. أظهرت النتائج أنه عندما ينخرط الأطباء في استراتيجيات العمل الإنفعالي فإنهم يظهرون ذكاء اجتماعي أعلى ومستويات أقل من النرجسية.

-دراسة لمحمد أمين حمزة أمين عبد الله (2022): بعنوان أبعاد العمل العاطفي و استراتيجياته لدى الأطباء بحث ميداني بمستشفى سويف التخصصي. تهدف الدراسة إلى الكشف عن أبعاد العمل العاطفي واستراتيجياته لدى الأطباء، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واعتمد على الاستبيان كأداة رئيسية، وتشكلت العينة من (134) طبيب وطبيبة، أظهرت النتائج ارتفاع درجة ممارسة العمل العاطفي لدى الأطباء، وانخفاض درجة التمثيل السطحي بين الأطباء في حين جاءت درجة التمثيل العميق مرتفعة، مما يشير إلى تبني الأطباء لاستراتيجية التمثيل العميق في ممارسة العمل العاطفي.

2.7. الدراسات الأجنبية:

-دراسة سانديب كور Sandeepkaur (2014): " تأثير العمل الإنفعالي على الإرهاق في مستشفيات مختارة في البنجاب: نهج نمذجة المعادلة الهيكلية". الهدف من هذه الدراسة معرفة تأثير العمل الإنفعالي على الرضا الوظيفي في مستشفيات عامة وخاصة مختارة في البنجاب. استخدم الباحث المنهج التجريبي، على عينة البالغة 1193 أطباء وممرضين وطاقم طبي مكون من ستة مستشفيات عامة وستة خاصة، اعتمد على الاستبيان الهولندي حول العمل الإنفعالي وأداة الإرهاق وتم تطبيق الإحصاء الوصفي، وتقنية نمذجة المعادلة

الهيكلية. قد أظهرت النتائج أن الموظفين في مستشفيات بنجاب لديهم مستوى معتدل من العمل الإنفعالي والإرهاق.

-دراسة تيسيرا وسيلفا **Thisera Silva (2017)**: تأثير العمل الإنفعالي على الإرهاق العاطفي لدى الممرضات في سريلانكا. هدفت هذه الدراسة لمعرفة تأثير العمل الإنفعالي على الإرهاق العاطفي لدى الممرضات في الدراسة لمعرفة تأثير العمل الإنفعالي على الإرهاق العاطفي لدى الممرضات في المستشفيات الحكومية في سريلانكا. استخدم الباحث استراتيجية الاستبيان تكونت عينة الدراسة من 100 ممرضة من خمسة مستشفيات، توصلت النتائج إلى وجود مستوى متوسط من الإرهاق العاطفي لدى الممرضات في سريلانكا وتوصلت نتائج الدراسة على أن العمل الإنفعالي ببعديه التمثيل السطحي والعميق يؤثر بشكل كبير على الإرهاق العاطفي.

-دراسة كور و مالوديا **kaur.malodia (2017)**: تأثير العمل العاطفي على الرضا الوظيفي لدى موظفي المستشفيات الخاصة. هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير العمل العاطفي على الرضا الوظيفي بين الموظفين في مستشفيات خاصة مختارة من البنجاب و جمعت البيانات من 586 موظف، وأظهرت النتائج عدم وجود فرق كبير بين مستوى العمل العاطفي والرضا الوظيفي، وكان هناك تأثير واضح من العمل العاطفي على الرضا الوظيفي للموظفين إذ ارتبط سلبا برضا الوظيفي.

8-التعقيب على الدراسات:

بعد الاطلاع ومراجعة الدراسات السابقة التي تم الاعتماد عليها في الدراسة الحالية وجدنا تشابه واختلاف في الدراسات.

- معظم الدراسات استخدمت المنهج الوصفي المقارن والذي أستخدم أيضا في دراستنا الحالية في حين اختلفت دراسة سانديب كور Sandeep Kaur (2014) عنهم باستخدامها المنهج التجريبي.

- و فيما يخص حجم العينة بالمقارنة مع الدراسة الحالية أصغر من الدراسات السابقة بحيث بلغت عينة لدراسة سانديب كور تقدر بـ (1193) ودراسة تيسيرا وسيلفا Thisera,silva قدرت بـ (100).

الفصل الثاني: العمل الانفعالي

-تمهيد

1-تعريف العمل الانفعالي.

2-بعض المفاهيم المرتبطة بمفهوم العمل الانفعالي.

3-أبعاد العمل الانفعالي.

4-نظريات العمل الانفعالي.

5-النتائج السلبية والإيجابية للعمل الانفعالي.

-خلاصة الفصل.

- تمهيد:

حظي العمل الانفعالي في عصرنا الحديث باهتمام كبير من قبل الباحثين في مجالات كثيرة خاصة في المحيط المهني الذي يتطلب التعامل مع الآخرين، بحيث يعتبر العمل الانفعالي من أهم المتغيرات المحيطة بالبيئة التنظيمية والتي تشكل أكبر التحديات التي تواجه المنظمات المعاصرة لما لها من انعكاسات سلبية وإيجابية تقع على عاتق الفرد والمنظمة على حد سواء، وبالتالي ينعكس ذلك على أدائهم ويحد من قدراتهم تحقيق الأهداف التنظيمية وسنتطرق في هذا الفصل إلى التعريف بالعمل الانفعالي وأبعاده الثلاث

1-تعريف الإنفعالي:

عرفت هوشيلد Hochschild (1983) العمل الإنفعالي بأنه " إدارة المشاعر لخلق عرض الوجه والجسم يمكن ملاحظته علنا " ويسير العمل الإنفعالي الانطباع لدى الأطباء والمرضى. حيث يبذل عمال الصحة جهدا في التعبير عن الإنفعالات المقبولة من طرف المرضى. (Young Lee, 2019, p3)

-عرف كل من أشفورد وهيمفري Ashforth & Humphrey (1993) العمل الانفعالي على أنه إظهار الإنفعالات المناسبة للعمل، كما ركز على السلوك الفعلي بدلا من التركيز على الإنفعالات المفترضة الكامنة وراء السلوك، وركز أيضا على فاعلية المهن بدلا من التركيز على صحة الفرد. (Blake Ashforth, 1993, p90)

-عرف موريس وفيلدمان Maurice et Fieldman (1996) العمل الإنفعالي بأنه جهد التخطيط والسيطرة اللازمة للتعبير عن المشاعر المطلوبة. (Arnold Castro, 2004, p111)

-وعرف جراندي Grandi (2000) العمل الإنفعالي على أنه محاولة الإمتثال مع قواعد التعبير التنظيمي أو المهني. وأكد أن العمل الإنفعالي يعبر عن درجة التلاعب التي يقوم بها الموظفين لتقديم العرض المناسب والمطلوب. (نفس المرجع السابق، ص113)

يشير مصطلح العمل العاطفي إلى المهن التي تتطلب من الأفراد التعبير عن بعض العواطف، بغض النظر عن كيف يشعرون والفكرة هنا هو ما يتوقع لعرض العواطف لتنفيذ الموظفين وظائفهم بشكل صحيح. إذ تتطلب كل وظيفة مستوى معين من العمل العاطفي مثال عن ذلك رجل الأعمال الجيد بمقدوره التحكم في أعصابه، كذلك يحتاج الطبيب الجيد أن يكون متعاطفا اتجاه مرضاه. ونحن لا نفكر أحيانا في هذه الجوانب العاطفية في العمل لكنها تتطلب قوة وإرادة وطاقة أيضا، كما يمكن أن تكون مصدر استنزاف للعمل البدني أو العقلي. (أمل منصور، 2020، ص08)

2- المفاهيم المرتبطة بالعمل الإنفعالي:

1.2-التنافر الإنفعالي: يمكن تعريف التنافر الإنفعالي أنه تناقض بين ما يشعر به الفرد و الإنفعالات التي يظهرها لكي يلبي القواعد التنظيمية ويترتب عليه تأثيرات سلبية على المستوى الفردي والتنظيمي. (Arnold Bakker, 2006, p426)

2.2-قواعد العرض: تعتبر قواعد العرض حسب هوشيلد أنها المعايير التي من خلالها يمكن الحكم على الإنفعالات بأنها مناسبة للأحداث المصاحبة. (محمد عبد الله، 2022، ص312)

3.2-الإرهاق العاطفي: هو حالة مزمنة من الشعور بالإستنزاف والتعب نتيجة الإنغماس في إدارة الإنفعالات والإجهد المتراكم من الحياة الشخصية أو العملية. (Gabrielle Côté-Maheux , 2017, p11)

4.2-الرضا الوظيفي: الرضا الوظيفي هو نتيجة يستشهد بها بشكل متكرر للعمل الإنفعالي يعرف الرضا الوظيفي بأنه حالة عاطفية ممتعة أو إيجابية ناتجة عن تقييم الوظيفة. ويعرف بيلزرBlazer(1991) الرضا الوظيفي بأنه المشاعر التي يشعر بها الموظف حول خبرته العملية فيما يتعلق بالتجارب السابقة أو التوقعات. (BravinthBalachandran, 2012, p17)

3-استراتيجيات العمل الإنفعالي:

يتضمن العمل الانفعالي مجموعة من الأبعاد والمقاييس التي وضعها الباحثين بهدف تطبيقه وقياس نتائجه في منظمات الخدمة ويمكن تقسيم هذه الأبعاد إلى:

3.1-إستراتيجية التمثيل السطحي:

يعرف على أنه إظهار الإنفعالات التي تهدف إلى خداع الأشخاص الآخرين حول المشاعر الحقيقية للممثل. ويعرف التمثيل السطحي على أنه عملية تعديل الفرد لتعبيراته الإنفعالية الخارجية أو الداخلية. مثال: إظهار عمال الصحة تعبيرات إنفعالية هادئة رغم غضبهم الداخلي من تصرفات بعض المرضى". حيث تقلل هذه الإستراتيجية من الرضا الوظيفي وتزيد من توتر الأفراد العاملين.

(Sandeep Kaur, 2014, p58)

يمكن وصفه أيضا على أنه تنافر عاطفي، يحدث ذلك عندما يتم عرض المشاعر التي لم يتم الشعور بها فعليا كما لو كانت مطلوبة ضمن قواعد العرض، لأن الظروف تتطلب ذلك. هذه التقنية مختلفة عن التمثيل العميق لأن الموظفين يغيرون من عواطفهم السطحية لا الداخلية، فالتمثيل السطحي هو تكييف الإستجابة كما هو مطلوب دون تغيير ما يشعر به في الواقع، وغالبا ما يظهر الفرد أداءا تمثيلا سيئا. (ErkanKiral, 2016, p75)

2.3- إستراتيجية التمثيل العميق:

التمثيل العميق عكس التمثيل السطحي، فهو يعكس تعديل الممثل لإنفعالاته الداخلية لتتطابق مع قواعد العرض الانفعالي و من ثمة فهو يقوم بخداع نفسه. وتشير هذه الإستراتيجية إلى القدرة التعبيرية التي يمتلكها الفرد للتعبير عن إنفعالاته الإيجابية تجاه الآخرين. وينطوي التمثيل العميق على محاولة الفرد لتغيير مشاعره الداخلية عن طريق الإلهاء وإستدعاء إنفعالات ما لحت العواطف ذات الصلة بالموقف الذي هو فيه (Sandeep Kaur, 2014, p58).

3.3- إستراتيجية التمثيل الحقيقي:

يرى أشفورت Ashfort أن التمثيل الحقيقي يعد الفئة الثالثة من الانفعالات التي يمكن للأفراد أن يستجيبوا بها تبعا لحدث انفعالي ما، وتعتبر هذه الاستراتيجية أنها تطابق الانفعالات الحقيقية التي يعبر عنها الفرد مع المتطلبات الانفعالية التي تفرضها المنظمات التي يعملون بها. وهي أيضا عرض الانفعالات المرغوب فيها تنظيميا. (Young Lee, 2019, p9).

مثلا مقدم الخدمات الصحية يحاول بصدق أن يتعاطف مع المريض الذي يعبر من خلاله عن مشاعره الحقيقية اتجاه الأفراد. وعن مشاعره الداخلية الحقيقية الغير إيجابية بغيرها إيجابية ظاهرة على الوجه اتجاه الأفراد ولها أثر إيجابي أكثر من التمثيل السطحي. (أمل منصور، 2020، ص 08)

4- نظريات العمل الانفعالي:

1.4- نظرية التنظيم العاطفي:

تعتمد الأطر النظرية للبحث التجريبي حول العمل الانفعالي في الغالب على نظرية تنظيم العاطفة والتي تعرف بأنها "العمليات التي يؤثر بها الأفراد على المشاعر التي لديهم،

وكيف يختبرون هذه المشاعر ويعبرون عنها". وفقا لنظرية التنظيم العاطفة التي اقترحها جروس "Gross" يمكن للفرد تنظيم العواطف في نقطتين، نقطة التدخل الأولى، يمكن للفرد الانخراط في تنظيم المشاعر الذي يركز على السابق، حيث يقوم الفرد بتعديل الموقف أو تصوره من أجل ضبط المشاعر. ونقطة التدخل الثانية، يمكن للفرد الانخراط في تنظيم عاطفي يركز على الاستجابة. في هذه العملية، يميل الشخص إلى الإستجابة العاطفية ولكنه يتلاعب بكيفية إظهار تلك الإستجابة العاطفية من خلال "التأثير المباشر على الإستجابة الفيزيولوجية أو التجريبية أو السلوكية". ليس ذلك فحسب فقد تم شرح تنظيم المشاعر بشكل واضح لماذا قد تؤدي المشاعر إلى نتائج سلبية مثل الإرهاق والتوتر.

(Chunjiang Yang, 2020, p483)

2.4-نظرية الضبط:

تقوم نظرية الضبط على التناقض بين المشاعر الذاتية وقواعد العرض العاطفي يتقارب مع التوقعات التنظيمية. فتكمن في عمليتين هما: مراقبة التناقض العاطفي يتقارب مع التوقعات التنظيمية، مراقبة التناقض العاطفي وتقليل التناقض العاطفي. تعتمد مراقبة التناقض العاطفي على قواعد العرض العاطفي كميّار وتفيد قواعد العرض العاطفي كيفية التصرف العاطفي المطلوب في موقف معين وكيفية تقييم المشاعر وإدارتها والتعبير عنها. كما تتكون القواعد من الأعراف الإجتماعية والتنظيمية والمعايير المهنية. ويعد الحد من التناقض العاطفي هو الإجراء الذي يتم اتخاذه بعد إدراك الأفراد لهذا التناقض ويظهر هذا الأخير عادة كحالة من التنافر العاطفي، ومن الضروري التغلب على التناقض من خلال التموه العاطفي. حيث يحتاج الأفراد إلى موازنة الذات الحقيقية والكاذبة. وينخرط الأفراد في استراتيجيات للتنظيم العاطفي: التمثيل السطحي والتمثيل العميق. ويحدث الإنسجام العاطفي عندما تتلاقى التصورات العاطفية الداخلية للأفراد مع قواعد العرض العاطفي الخارجية. (محمد

عبد الله، 2022، ص326)

3.4- نظرية الأحداث العاطفية:

تشرح نظرية الأحداث العاطفية أن أحداث معينة في مكان العمل تثير مشاعر معينة مما يتسبب في سلوكيات موجهة للتأثير بشكل عفوي. جادل روب وسبنسر Spencer and Rupp بأن العمل الانفعالي هو سلوك يحركه التأثير. استشهد جراندي Grandey وآخرون بالضغط أو الصراعات النفسية، كأثلة للأحداث العاطفية في مكان العمل التي تؤدي إلى العمل الانفعالي. اعتمد روب Rupp وآخرون على هذه النظرية لشرح سبب تأثير العمل الانفعالي للأفراد من خلال الظلم الشخصي والمعلوماتي بين العملاء.

استخدم سبنسر وروب إطار نظرية الأحداث العاطفية لفحص كيفية النظر إلى تجربة ظلم العملاء كحدث عاطفي يمكن أن يحفز المشاعر المنفصلة مثل الغضب والشعور بالذنب. تؤدي مثل هذه المشاعر إلى سلوكيات محملة بالتأثير. (Chunjiang Yang, 2020, p483)

4.4- نظرية العمل العاطفي:

تأثرت نظرية هوشيلد في العمل العاطفي بمنظور جوفمان الدرامي حول التفاعل الاجتماعي، تقترح هوشيلد أن السلوك يتأثر ويتقيد بالأعراف الاجتماعية الضمنية والتي يطلق عليها قواعد الشعور فتصبح قواعد الشعور واضحة عندما ندرك التناقض والانفصال بين ما يشعر به وما يجب علينا فعله ومن الأمثلة على هذا الانفصال بين ما نشعر به وما يجب علينا فعله الشعور بعدم السعادة في حفل الزفاف، أو الإحساس باللامبالاة في الجنائز، ويحدث التمثيل السطحي عندما تكون العواطف والمشاعر الظاهرة غير متوافقة مع المشاعر الداخلية ويسمى هذا بالتناظر المعرفي، بينما التمثيل العميق يحدث عندما يبذل الفرد جهداً عاطفياً للشعور بالعاطفة التي يظهرها. وهنا تكون العواطف حقيقية.

وقام موريس Morris و فيلدمان Feldman بتحديد العمل العاطفي في أربعة أبعاد: تكرارا لتفاعلات، والانتباه قواعد العرض وتنوع التغيرات العاطفية، والتنافر العاطفي، وفي وقت لاحق، قام موريس Morris وفيلدمان في أبحاثهم التجريبية حول أسباب وآثار العمل العاطفي، بتحديد العمل العاطفي في ثلاثة أبعاد فرعية، التكرار والمادة، والتنافي العاطفي. (محمد عبد الله، 2022، ص321)

5.4-نظرية الحفاظ على الموارد:

نظرية الحفاظ على الموارد هي إطار شامل يشمل الموارد والاستخدام التحفيزي لتلك الموارد والضغط الناتج عن نقص أو تهديد. على وجه التحديد، تفترض نظرية COR أن الأفراد يبذلون جهدا للحصول على الموارد والاحتفاظ بها وحمايتها وخاصة الموارد التي يقدرونها والتي تعتبر أساسية لتلبية احتياجاتهم وأهدافهم الأساسية، وفقا لهذه النظرية يتم اختبار الإجهاد بعد الأحداث السلبية إذا تم تهديد الموارد أو فقدها أو عدم اكتسابها.

يقترح مجلس النواب أن الرفاهية الجسدية والعقلية والعاطفية للأشخاص هي موارد معرضة للخسارة أو الاستنزاف بسبب الضغط الناتج عن أداء العمل الانفعالي أي أن العمل الانفعالي يؤدي الى فقدان الموارد وله نتائج سلبية مختلفة مثل الإرهاق والتأثير السلبي وانخفاض مستوى الأداء. (Chunjiang Yang, 2020, p483)

6.4-نظرية متطلبات وموارد العمل:

تعتمد النظرية على عاملين أساسيين يمكن أن يكون لهما تأثير كبير على النتائج التنظيمية وهما: متطلبات العمل job demands، وموارد العمل Job resources واستنادا إلى نظرية JD-R، تشير موارد العمل إلى الموارد التي يقدمها التنظيم لتعزيز التنمية الشخصية والنمو في الجوانب النفسية والجسدية للعامل. وعندما لا تتوافق مشاعر الفرد الحقيقية مع المشاعر

المعروضة يمكن أن يكون لها تأثيرات سلبية، مثل: الإرهاق العاطفي في العمل والتنافر مع التوقعات التنظيمية، ويمكن أن يكون يؤثر ذلك في النهاية على النتائج التنظيمية. مثل جودة الخدمة، وتعطي هذه النظرية تفسيراً واضحاً للعاملين في قطاع الخدمات الذين يتعين عليهم تنظيم عواطفهم لتلبية السلوك المناسب الذي حدده التنظيم. (محمد عبد الله، 2022، ص329)

تركز نظريات العمل الانفعالي على كيفية تأثير المشاعر والعواطف على سلوك الإنسان في بيئة العمل تشمل هذه النظريات عدة مفاهيم كما تعتبر فهم هذه النظريات مهمة لتحسب بيئة العمل.

5- النتائج السلبية والإيجابية للعمل الانفعالي:

1.5- النتائج الإيجابية للعمل الانفعالي:

يمكن أن يكون للعمل الانفعالي تأثير إيجابي على الموظفين. أجريت دراسات سابقة حول العمل الانفعالي على إفتراض أن الموظفين مجبرون على الشعور بمشاعر أخرى غير مشاعرهم الخاصة. والتي تعمل بعد ذلك كضغوط من تلقاء نفسها مع التركيز إلى الجانب النفسي للموظفين. ومع ذلك فإن النتائج الإيجابية للعمل الانفعالي تستند إلى الرأي القائل بأن العمل الانفعالي يمكن أن يخلق نتائج إيجابية بشكل واضح لأنه يمكن أن يكون هناك بالتأكيد فوائد محتملة للعمل الانفعالي.

يتم تفسير هذا الرأي من خلال نظرية تسمى فرضية ردود الفعل الوجيهة التي قدمها جيمس James (1984)، والتي تنص على أن العاطفة للفرد تحدث عندما يتم إنشاء استجابة جسدية عن طريق التحفيز. بدأ قبول هذا المنظور حيث وصف زاجونك Zajonc (1985) التغيير العاطفي بناء على نظام الأوعية الدموية وأكد أدلمان Adelman (1989) على الاستجابة الجسدية من حيث علم النفس، وجادل بأن تغيير التعبير على الوجه لا يتسبب

فقط في ظهور المشاعر الحالية، ولكنه يخلق أيضا تغيير في العاطفة، مما يشير إلى أن العلاقة بين العاطفة والإدراك يمكن أن تكون إتجاها متبادلا. أما بالنسبة للنتائج الإيجابية للعمل الانفعالي، فقد وجد وارثون wharton (1993) إرتباطا إيجابيا بين العمل الانفعالي والرضا الوظيفي لدى موظفي المستشفى نظراً لشفورتو هامفري Ashforth and humphrey (1993) إلى العمل الانفعالي على أنه إيجابي لأنه يلعب دور تعزيز العلاقة المتبادلة بين الموظفين الذين ينظرون إليه. وهذا هو، بمجرد أن يعتاد الموظفون على العمل الانفعالي يضعون بعض المسافة مع الأوضاع الغير سارة، وهذا بدوره يقلل من التوتر ويزيد من الارتياح. وجد رافيليو ساتون Rafeli and sutton (1989) أن الموظفين الذين يتعين عليهم إظهار وجوههم المبتسمة يعانون بشكل عام من إجهاد منخفض المستوى خال من الرضا الوظيفي. أظهرت دراسات موريس وفيلدمان Morris Feldman (1996) اللذان كان لهما أكبر مساهمة فيما يتعلق بالعمل الانفعالي. أن تواتر العرض العاطفي، وهو عامل فرعي للعمل الانفعالي، له تأثير إيجابي على الرضا الوظيفي. (Yeog Choi, 2015, p288)

2.5- النتائج السلبية للعمل الانفعالي:

تركز الدراسات حول العمل الانفعالي بشكل عام على النتائج السلبية له. القاعدة النظرية للمؤلفين الذين يجادلون في النتائج السلبية للعمل الانفعالي هي فرضية الاغتراب. هذه الفرضية هي نظرية استخدمتها هوشيلد Hochschild (1983) التي قدمت العمل الانفعالي كمتغير مفاهيمي لأول مرة.

على الرغم من أن المنظمات تطلب من موظفيها التعبير دائما عن المشاعر الودية لعملائهم إلا أن الموظفين لا يتبعون المتطلبات في الواقع. وبالتالي يدرك الموظفون وجود تفاوت بين المشاعر التي تنتجها مؤسستهم والعواطف الخاصة بهم. إذا استمر التفاوت فإنهم يتعرفون على أنفسهم كذابين ويخافون من التعبير عن مشاعرهم في موقف عاطفي طبيعي.

نتيجة لذلك يجدون صعوبة في تكوين علاقة عاطفية مع الآخرين ويصبحون معزولين عن المجتمع.

كشفت هوشيلدHochschild(1983) أن العمل الانفعالي يسبب نتائج نفسية سلبية، واستمرار أداء العمل الانفعالي يجعل الموظفين يلومون أنفسهم بأنهم منافقون، مما يجعل من الصعب عليهم التعبير عن مشاعرهم بالفعل، حتى بعد عودتهم إلى حياتهم اليومية من وظائفهم.

تجادل الدراسات حول النتائج السلبية للعمل الانفعالي بأنه من غير المعقول اقتراح أنه يمكن استخلاص النتائج الإيجابية للعمل الانفعالي لأن هناك نقطة ضعف في أن المتغيرات التي يمكن أن تؤكد النتائج الإيجابية للعمل الانفعالي تقتصر فقط على الرضا الوظيفي. من خلال تحليل مقارنة بين مجموعة العمل الانفعالي ومجموعة العمل غير الانفعالي، وجد أدلمان Adelman(1989) أن الرضا الوظيفي واحترام الذات والحالة الصحية لمجموعة العمل الانفعالي منخفضة وأن هناك أشخاص يشعرون بالإكتئاب في المجموعة. جادل موريس وفيلدمانMorrisFeldman(1986) بأن التناثر العاطفي، وهو عامل فرعي للعمل الانفعالي، يعاني من الإرهاق العاطفي ويسبب مشاكل جسدية ونفسية، مما يؤثر على الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي أظهر شوبروك وجونز Schaubrock and Jones(2000) أن الأعراض الجسدية وكذلك الإرهاق العاطفي يمكن أن تحدث حيث يبذل الموظفون الكثير من الجهود والطاقة لإخفاء مشاعرهم الإيجابية أو السلبية أثناء تقديم الخدمات. علاوة على ذلك وجد بوجليسي وشوك Pugliesi and schook(1997) وبروثريجوجرانديBrotheridgeandgrandey(2002) أن العمل الانفعالي يقلل من الرضا الوظيفي ويزيد من ضغوط العمل.(yeongchoi, 2015, p288)

العمل الانفعالي يمكن أن يكون مفيدا في التعبير عن المشاعر والتواصل مع الآخرين كما أنه يمكن أن يؤدي إلى تحسين العلاقات الشخصية وزيادة التواصل الاجتماعي، ولكن يمكن

أن يسبب أيضا صعوبات إذا لم يتم التحكم فيه بشكل صحيح، يهتم العمل الانفعالي على تعزيز الوعي الذاتي وتطوير استراتيجيات لإدارة الانفعالات بطريقة صحيحة نحو الحلول.

الفصل الثالث: عمال الصحة

-تمهيد

1-تعريف قطاع الصحة.

2-تعريف الطبيب.

3-أهمية الطبيب.

4-علاقة الطبيب بالمريض.

5-تعريف الممرض.

6-طبيعة مهنة الممرض.

7- علاقة الممرض بالمريض.

- خلاصة الفصل.

-تمهيد:

عمال الصحة هم فريق مهم الذي يعمل في مجال الرعاية الصحية وهم يلعبون دورا حيويا في توفير الرعاية الصحية للمجتمع، حيث يعملون على تقديم العناية الطبية المتخصصة وتقديم الدعم النفسي للمرضى وعائلاتهم، بالإضافة إلى ذلك فإنهم يشاركون في البحث العلمي وتطوير التكنولوجيا الطبية لتحسين جودة الرعاية الصحية كما يعملون على نوعية الجمهور بالوقاية من الأمراض والمشاكل الصحية، ويسعون جاهدين لتعزيز ثقافة الصحة والوقاية في المجتمع.

1-تعريف قطاع الصحة:

قطاع الصحة هو مجال منظم يتضمن جميع الأنشطة التي تهدف إلى تحسين الصحة العامة للأفراد والمجتمعات. يشمل هذا القطاع الخدمات الطبية المقدمة من قبل الأطباء والممرضين والمستشفيات والعيادات، بالإضافة إلى الرعاية الوقائية، والتثقيف الصحي، والبحوث الطبية، وصناعة الأدوية، والتكنولوجيا الطبية. حسب تعريف المنظمة العالمية للصحة: هي مؤسسة طبية تتلخص وظيفتها في التكفل بالمريض وتقديم له الرعاية الصحية، علاجية أو وقائية. (عماد الدين غانم، 2019، ص34)

يشتمل قطاع الصحة على العديد من العاملين والفاعلين يجمعهم هدف واحد هو توفير خدمات الرعاية الطبية للمريض. تم التركيز في هاته الدراسة على كل من الأطباء والممرضين لما لهما من أهمية كبيرة في رعاية المريض والتكفل بحالته المرضية والصحية، وتوفير له الجو الهادئ للوصول إلى الشفاء، كما أنهما كثيري التواصل والتفاعل مع المرضى.

2-تعريف الطبيب:

-تعريف "عبد الفتاح مراد" للطبيب: هو الشخص المعترف به والمختص في علاج ورعاية المرضى. (مريم شريط، 2021، ص63)

عرف أيضا "تشارلز فيلبس" (175:2023) الطبيب على أنه الممثل المركزي في إنتاج الرعاية الطبية والصحية وهو الشخص الذي يحمل شهادة ممارسة الطب ليصف الدواء لمعالجة المرضى ويقوم بالتفاعل معهم وتشخيص المرضى وعلاجه.

بالمقابل فإن مهنة الطبيب لها الكثير من الخصوصيات، وتحمل في طياتها العديد من المعاني، والعديد من التحديات، كون أن مهنة الطب تقترن بمجموعة من المشاعر والأحاسيس السلبية والتجارب المؤلمة، حيث يواجه الأطباء يوميا نشاطات كثيرة ومتنوعة ومكثفة يتطلب أدائها التمتع بالعديد من المهارات، فإذا وفق الطبيب في علاج بعض المرضى يحظى بالقليل بالتدعيم والشكر، أما إذا أخفق فإنه يقابل بالسخط والرفض. كما أن مهنة الطبيب تركز على التعامل مع شكوى المريض والمشاكل الناجمة عن المرض، وعليه يجد الطبيب نفسه محاصرا باستمرار بمتطلبات الآخرين، الأمر الذي يفرض عليه جهدا مضاعفا في العمل والتعامل مع المرضى. (هبة محمود، 2023، ص882)

2-أهمية الطبيب:

يقوم الأطباء بمساعدة المرضى وذلك بمحاولة تقليل الألم وعلاج المرض أو كيفية التعايش معه، وتتمثل أهمية الطبيب فيما يلي:

-يساعد الطبيب على تنمية المعرفة لدى المريض وتثقيفه بطريقة إيجابية حول الصحة حيث يعطيه المعلومات الهامة حول صحة الجسدية والعاطفية ويحفزه على الحفاظ عليها وذلك بعد القيام بالأمور الضارة والخطرة.

-وتكمن أيضا أهمية الطبيب في قدرته على تشخيص الأمراض ووصف العلاجات وتقديم الرعاية للمرضى. (منى بن زكة، 2021، ص28)

دور الطبيب ليس أمر هينا وخصوصا أن الطبيب لا يقتصر عمله على علاج المرضى فقط، وإنما يعتمد في دوره كطبيب الحفاظ على الصحة والمشاركة في الارتقاء بالمستوى الصحي لأفراد المجتمع جسديا وعقليا، ونفسيا واجتماعيا، وهو دور يجب أن يكون الطبيب مهينا له في المجال الصحي من خلال دراسته وتدريبه. كما يجب على الطبيب أن تكون لديه القدرة على تهدئة المريض والاستماع إلى مشاكله وإمكانياته في علاجه علاجا اجتماعيا طبيا. (فاطمة أبوراس، 2022، 171)

3-علاقة الطبيب بالمريض:

تعتبر العلاقة بين الطبيب والمريض الأمر بالغ الأهمية لتقديم الرعاية الصحية وهي علاقة إنسانية وقانونية، وتكون مبنية على الاستماع والتعاطف والاحترام والفحص الجسدي ووضوح اللغة والصدق وبناء الثقة.

-التواصل: يؤثر التواصل الجيد بين الطبيب والمريض على النتائج الصحية حيث يحسن من التزام المرضى بالعلاج وتعزيز الرضا لديهم عن خدمات الرعاية الصحية وأيضا يساهم في زيادة فرص نجاح العلاج.تساعد العلاقة الإيجابية بين الطبيب والمريض على سهولة تشخيص المرض وتقديم أفضل الخدمات الصحية

-الثقة: إن تنمية الثقة تسمح للمرضى بمناقشة مشاكلهم الصحية بشكل فعال، وتمكنهم من الإمتثال لتوجيهات الطبيب مما يؤدي إلى نتائج صحية مرضية.

-الإحترام المتبادل: الإستقلالية في اتخاذ القرار، وعلى الطبيب أن يكون صادق مع المريض وعائلته لتقديم تقييم حقيقي، ويحتاج المرضى بدورهم إلى تجنب المكالمات الهاتفية المتكررة واحترام الوقت. (منى بن زكة، 2021، ص31)

5-تعريف الممرض: هو فرد يعمل في مجال الرعاية الصحية. ويقوم بتقديم الرعاية الصحية، المباشرة للمرضى بالاستناد إلى الإرشادات الطبية، بما في ذلك تنفيذ الإجراءات الطبية وتقديم الدعم النفسي والعاطفي لهم، يتضمن دوره متابعة حالة المريض وتقديم المعلومات والتوجيه للمرضى وأفراد عائلتهم. (إيمان خطاب، 2021، ص411)

يعد الممرض حلقة وصل بين الأطباء والمرضى، وذلك من خلال تنفيذه لخطة الطبيب ومساعدة المرضى بتقديم شرح مبسط لتشخيص المرض وطرق العلاج كما أنه يتابع الحالة الصحية للمريض ومعرفة تطوراتها لإبلاغ الطبيب، وبذلك يساعد الطبيب على الوصول بالمريض إلى حالة صحية متحسنة في وقت سريع. (بشير معمريه، 2018، ص144)

6-طبيعة مهنة الممرض: هي مهنة حيوية في مجال الرعاية الصحية. فمهنة التمريض طبيعة خاصة تتمثل في مجموعة من الظروف التي يمكن أن تحيط بها، فيعتبر الممرض أو الممرضة شريكا مهما لفريق الرعاية الصحية ولهم دور أساسي في تعيين صحة ورفاهية المريض. (إكرام قوقي، 2022، ص35)

مهنة التمريض أيضا تعتبر من المهن الشاقة نظرا لمتطلباتها الكثيرة والمسؤوليات الكبيرة المخولة بها ومهامها خاصة في ظل العدد الكبير من المرضى، فالممرض مثل الطبيب عمله يتطلب التعامل مع أرواح بشرية التي يجب الحرص على وشفائها ودعمها، والممرض يقضي مع المرضى وقت أطول مما يقضيه الأطباء ولربما هذا يزيد من مستوى الضغوط التي يتعرضون لها، فالضغط المهني موجود جميع الأعمال والمهن، لكن من الواضح أن التمريض مرهق بشكل خاص، ففي دراسة مقارنة لضغوط العمل استخدم فيها مقياس

لتصنيف الضغوط، وتمت فيها إجراء مراجعة أكثر من 100 مهنة حصل التمريض على واحدة من أعلى الدرجات من بين الوظائف الأخرى. (بوناب نبيلة، 2023، ص242) وفيما يلي جملة من خصائص مهنة التمريض:

- **نظرة الأفراد لمهنة التمريض:** يعتقد عدد من الأشخاص بأن مهنة التمريض سواء في المستشفيات أو المراكز الصحية هي واجبات هامشية بالنسبة للأعمال الأخرى التي يقوم بها الأطباء والصيدالة وفنيو المختبر، وقد أدى هذا الاعتقاد إلى وجود نظرة استعدائية عند البعض، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى انخفاض مستوي الرضا الوظيفي عند العاملين في مهنة التمريض.

- **نظرة المرضى للمرضين:** المرضى وأسرهم وزوارهم ينظرون إلى الممرضين من الناحية التقليدية تابعين للأطباء، متصورين أن طبيعة عملهم تقتصر على تضميد الجروح وحقن الإبر وتقديم الطعام والدماء للمريض

- **ازدواجية تبعية الممرضين في المستشفى:** يتبع الممرضين لرئيس ين أحدهم إداري والآخر طبي، فعلي سبيل المثال لو أخذنا دور الممرض أو الممرضة المشرف على قسم في مستشفى ما كمثال لما يقابله في عمله من مفارقات نجد أنه يخضع لإشراف رئيس يتلقي منه أوامره وهو رئيسه الرسمي، ولكنه في نفس الوقت يخضع لأمر الطبيب المشرف على علاج المرضي المقيمين في القسم، باعتباره أكثر خبرة منه وعلماً، وهو المسئول الأول عن علاج المرضي.

- **عبء العمل:** أظهرت العديد من الدراسات أن الممرضين العاملين في وحدات العناية الحثيثة ووحدات العناية بأمراض القلب يتعرضون إلى ضغوط بسبب عبء العمل في هذه الوحدات.

- **مناوبات العمل:** تؤثر ورديات العمل على الطريقة البيولوجية الاعتيادية لأداء الجسم كما تؤثر على الجانب الفسيولوجي والاجتماعي لوظائف الفرد، حيث أظهرت النتائج صعوبة كبيرة في التكيف مع عمل الورديات والمعاناة من مشاكل عائلية انعكست سلباً علي الرضا الوظيفي وعلى خدمة المريض.(إيمان علي، 2021، ص415)

7- علاقة المريض بالمرض:

تتميز بالتواصل الفعال والعناية الشخصية يعمل الممرض كشريك في الرعاية الصحية، حيث يقدم الدعم العاطفي والنفسي للمريض ويساعده على التعامل مع حالته الصحية، يقوم الممرض بتقديم المعلومات والتوجيه للمريض وأسرته ويسهل التقاهم بين الفريق الطبي والمريض بشأن الخطط العلاجية والإجراءات الطبية. هذه العلاقة تساعد في تعزيز ثقة المريض وراحته وتحسين نتائج العلاج كما يعد الممرض هو الشخص الأكثر تفاعلاً واحتكاكاً بالمريض مقارنة بباقي أعضاء الفريق الطبي وعلاقته بالمريض متعددة الأوجه "تمتد من العلاج البسيط في المستشفيات خلال بقاءه بها وذلك بحسب كل مريض وحالته الصحية وقد أولت الدولة المتقدمة لهذه العلاقة أهمية كبرى وذلك بإضافتها طابع أعمق لعلاقات الممرض بالمريض لتشمل على الرعاية السيكوسوسولوجي ولردود فعله إزاء العلاج.(علي لبوخ، 2016، ص35)

عمال الصحة هم الأشخاص الذين يقدمون الرعاية والدعم للمرضى والمجتمعات في أوقات الحاجة يعملون بجد لتحسين جودة الحياة والحفاظ على صحة الناس في مواجهة تحديات المتعددة تظل جهودهم في تعزيز الصحة العامة والعافية فعمال الصحة يمثلون تنوع هائلا من المهن والخبرات بدءا من الأطباء والممرضين، تعتمد بالرعاية الصحية على تفاعلهم ومهاراتهم وتحقيق التوازن بين التعامل مع الحالات الطارئة وتقديم الرعاية الروتينية

إن تقديرهم ودعمهم يجب أن يكون مستمرا لضمان استمرار تقديم الخدمات الصحية ذات الجودة.

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- تمهيد:

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- الدراسة الأساسية:

2-1- المنهج المستخدم

2-2- مجالات الدراسة

2-3- أدوات الدراسة

2-4- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

- تمهيد:

بعدها تطرقنا إلى الجانب النظري الذي يمثل الأرضية التي تركز عليها دراستنا من خلال الفصول والتي حاولنا فيها جمع كل البيانات عن موضوع العمل الانفعالي لدى عمال الصحة ونتطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي الذي يحتوي على مجموعة من المحاور تتمثل فيما يلي: الدراسة الاستطلاعية، الدراسة الأساسية، المنهج المستخدم، مجالات وأدوات الدراسة، الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية إحدى أهم مراحل البحث العلمي فهي البوابة الأولى للوصول إلى الدراسة الأساسية حيث تساعد الباحث على التعرف عن قرب على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث والصعوبات التي ربما تواجهه في تطبيق أدوات بحثه وأيضا تساعده على جمع المعطيات الأولية عن مكان الدراسة ومجتمع الدراسة.

1-1 مجالات الدراسة:

- المجال الزمني: تمت الدراسة في 04-02-2024 إلى غاية 17-04-2024.

- المجال المكاني: أجريت الدراسة في عيادات خاصة وفي المؤسسة الاستشفائية المختصة في الأمراض العقلية (حمداني عدة) بتيارت.

1-2 حجم العينة ومواصفاتها:

- حجم العينة: تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 30 فرد عامل بقطاع الصحة، موزعين بالتساوي بين طبيب وممرض أختيروا بطريقة مقصودة.

- مواصفات العينة:

- حسب متغير الجنس:

الجدول رقم (01) يبين توزيع العينة حسب متغير الجنس

النسبة المئوية	التكرار	نوع الجنس
40	12	ذكور
60	18	إناث
100	30	المج

يتضح من خلال الجدول رقم (01) أن نسبة الإناث تفوق نسبة الذكور، حيث بلغت نسبة الإناث 60 بالمئة، في حين قدرت نسبة الذكور بـ 40 بالمئة.

- حسب متغير طبيعة المهنة:

الجدول رقم (02) يبين توزيع العينة حسب متغير طبيعة المهنة

النسبة المئوية	التكرار	طبيعة المهنة
43.33	13	طبيب
56.66	17	ممرض
100	30	المج

يتضح من خلال الجدول رقم (02) أن فئة الممرضين هم أكثر تكرارا بنسبة 56.66 بالمئة بالمقارنة مع الأطباء بنسبة قدرها 43.33 بالمئة.

- حسب متغير السن:

الجدول رقم (03) يبين توزيع العينة حسب متغير السن

النسبة المئوية	التكرار	الفئات العمرية
43.33	13	20-29 سنة
46.66	14	30-39 سنة
10	03	40 سنة فأكثر
100	30	مج

يظهر من خلال الجدول رقم (03) أن الفئة العمرية ما بين 30 - 39 سنة أخذت أكبر نسبة قدرت بـ 46.66 بالمئة، في المرتبة الثانية الفئة العمرية 29 - 20 سنة في المرتبة الثانية بنسبة قدرها 43.33 بالمئة، أما في المرتبة الأخيرة الأفراد ممن عمرهم 40 سنة فأكثر قدرت نسبتهم بـ 10 بالمئة.

- حسب متغير الأقدمية في العمل:

الجدول رقم (04) يبين توزيع العينة حسب متغير الأقدمية في العمل

النسبة المئوية	التكرار	الأقدمية في العمل
30	09	أقل من 05 سنوات
33.33	10	06 إلى 10 سنوات

16.66	05	11 إلى 15 سنة
10	03	16 إلى 20 سنة
10	03	20 سنة فما فوق
100	30	مج

يتبين من خلال الجدول رقم (04) أن أفراد العينة ممن لديهم أقدمية في العمل تتحصر بين 06 إلى 10 سنوات هم الأكبر نسبة والتي قدرت بـ 33.33 بالمئة، تليها الفئة أقل من 05 سنوات بنسبة 30 بالمئة، أما في المرتبة الثالثة كل من الفئة 16 إلى 20 سنة والفئة 20 سنة فما فوق قدرت نسبتهما بالتساوي وهي 10 بالمئة.

- أدوات الدراسة:

- إستبيان العمل الانفعالي:

- خطوات بناء الاستبيان:

- الإطلاع على الأدبيات النظرية الخاصة بالموضوع خاصة الأجنبية منها.

- تم الإطلاع على الدراسات السابقة التي لها علاقة بالموضوع تبقى أهمها:

- MaciejZałuski, Marta Makara-Studzińska (2018), Emotional labour in medical professions.

- Rebecca J. Erickson, Wendy J. C. Grove (2008), Emotional Labor and Health Care.

- NuranBayrama, SerpilAytaca,SalihDursunb (2012) . Emotional Labor and Burnout at Work: A Study from Turkey- ,

- وصف الاستبيان: من خلال المعلومات المستقاة من أدبيات البحث والدراسات السابقة التي سمحت بتحديد مجموعة من الأبعاد لمتغير العمل الانفعالي، تم في الأخير تصميم استبيان من طرف الباحثين ل يتم فيما بعد التأكد من خصائصها السيكومترية من صدق وثبات.
- يتكون الاستبيان في صورته الأولية من 17 فقرة موزعة على ثلاث أبعاد وهي كالاتي مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (05) يبين أبعاد استبيان العمل الانفعالي

رقم	الأبعاد	الفقرات
01	التمثيل السطحي	01-04-07-10-13-15-16-17.
02	التمثيل العميق	02-05-08-11-14.
03	التمثيل الحقيقي	03-06-09-12.

- الخصائص السيكومترية للأداة:
- الصدق: تم الاعتماد على نوعين من الصدق:
- صدق المحكمين: تم عرض الاستبيان في صورته الأولية على مجموعة من أساتذة قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا تخصص علم النفس العيادي جامعة ابن خلدون تيارت، وذلك بغرض تحكيمه من حيث صدق العبارات، ومدى وضوحها.

- صدق الاتساق الداخلي:

الجدول رقم (06) يبين معامل الارتباط بين بعد التمثيل السطحي والفقرات التي تنتمي إليه

رقم الفقرة	معامل ر	مستوى الدلالة
01	0.601	0.01
04	0.743	0.01
07	0.747	0.01
10	0.293	/
13	0.251	/
15	0.429	0.05
16	0.419	0.05
17	0.430	0.05

يتضح من خلال الجدول رقم (06) أن كل الفقرات دالة عند 0.01، ماعدا الفقرة رقم 10 والفقرة رقم 13 غير دالتين لذا سيتم حذفهما.

الجدول رقم يبين (07) معامل الارتباط بين بعد التمثيل العميق والفقرات التي تنتمي إليه

رقم الفقرة	معامل ر	مستوى الدلالة
02	0.613	0.01
05	0.682	0.01
08	0.729	0.01
11	0.660	0.01
14	0.442	0.05

يتضح من خلال الجدول رقم (07) أن كل الفقرات دالة عند 0.01، ما عدا الفقرة رقم 14 دالة عند مستوى دلالة 0.05

الجدول رقم (08) يبين معامل ارتباط بين بعد التمثيل الحقيقي والفقرات التي تنتمي إليه

رقم الفقرة	معامل ر	مستوى الدلالة
03	0.782	0.01
06	0.807	0.01
09	0.559	0.01
12	0.689	0.01

يتضح من خلال الجدول رقم (08) أن كل الفقرات دالة عند 0.01

- معامل الثبات: تم استخدام معامل ألفا كرومباخ لثبات 0.673

2-الدراسة الأساسية:

1-2 المنهج المستخدم: تم استخدام المنهج الوصفي (المقارن) لملائمته طبيعة الموضوع قيد الدراسة.

2-2 مجالات الدراسة:

1-2-2 المجال الزمني: تمت الدراسة في 21-04-2024 إلى غاية 02-05-2024.

2-2-2 المجال المكاني: تقتصر الدراسة على المؤسسة الاستشفائية المختصة في الأمراض العقلية (حمداني عدة) تيارت وعيادات خاصة.

2-3-حجم العينة ومواصفاتها:

2-3-1-حجم العينة: تكونت العينة الكلية للدراسة الأساسية من (49) عامل في قطاع الصحة، يقدر عدد الأطباء بـ 28 طبيب، وعدد الممرضين بـ 21 ممرض، تم اختيارهم بطريقة مقصودة. فيما يلي سيتم وصف عينة الأطباء والممرضين كل على حدا:

2-3-2- مواصفات العينة:

- حسب متغير الجنس:

الجدول رقم (09) يبين توزيع العينة حسب متغير الجنس

مريض		طبيب		الجنس
%	ك	%	ك	
41.4	12	44.8	13	الذكور
31	09	51.7	15	الإناث
100	21	100	28	المج

يظهر من خلال الجدول رقم (09) بأن الإناث من الأطباء هن الأعلى نسبة والتي قدرت بـ 51.7 بالمئة، في حين نسبة الذكور هي 44.8%. أما في يتعلق بالمرضى بلغت نسبة الذكور 41.4% وهي نسبة تفوق نسبة الممرضات والتي قدرت بـ 31%.

- حسب متغير السن:

الجدول رقم (10) يبين توزيع العينة حسب متغير السن

مريض		طبيب		السن
%	ك	%	ك	
19.04	04	20.7	06	20 - 29 سنة
52.38	11	34.5	10	30 - 39 سنة
28.57	06	41.4	12	40 سنة فأكثر
100	21	100	28	مج

يظهر من خلال الجدول رقم (10) بأن الأطباء ممن يبلغون من العمر ما بين 40 سنة فأكثر هم الأعلى نسبة والتي قدرت بـ 41.4 %، تليها الفئة العمرية 30-39 سنة والتي بلغت نسبتها 34.5 بالمئة، أما في المرتبة الأخيرة جاءت الفئة العمرية 20-29 سنة من الأطباء بنسبة 20.7 بالمئة. أما عن فئة الممرضين يلاحظ من خلال الجدول بأن الممرضين الذين يبلغون من العمر 30-39 سنة هم الأعلى نسبة وذلك بـ 52.38 بالمئة، تليها الفئة العمرية 40 سنة فأكثر والتي قدرت بـ 28.57 بالمئة، أما في المرتبة الأخيرة الفئة العمرية 20-29 سنة والتي قدرت نسبتها 19.04 بالمئة.

- حسب متغير الخبرة المهنية:

الجدول رقم (11) يبين توزيع العينة حسب متغير الخبرة المهنية

ممرض		طبيب		الخبرة المهنية
%	ك	%	ك	
00	00	3,4	01	أقل من 05 سنوات
31	09	37,9	11	06 - 10 سنوات
24.1	07	24,1	07	11-15 سنة
17.2	05	31,0	09	16 - 20 سنة
00	00	00	00	20 سنة فأكثر
100	21	100	28	مج

يظهر من خلال الجدول رقم (11) بأن الأطباء من لديهم الخبرة المهنية ما بين 06- 10 سنوات هم الأعلى نسبة والتي قدرت بـ 37.9 %، تليها الفئة ما بين 16-20 سنة والتي بلغت نسبتها 31 بالمئة، أما في المرتبة الثالثة جاءت الفئة 11-15 سنة بنسبة 24.1 بالمئة وفي المرتبة الأخيرة نجد الخبرة المهنية أقل من 05 سنوات بنسبة 3.4 بالمئة. أما عن فئة الممرضين يلاحظ من خلال الجدول بأن الممرضين من لديهم الخبرة ما بين 06- 10 سنوات هم الأعلى نسبة والتي قدرت بـ 31 %، تليها الفئة ما بين 11-15 سنة والتي بلغت نسبتها 24.1 بالمئة، أما في المرتبة الثالثة جاءت الفئة 16-20 سنة بنسبة 17.2 بالمئة.

2-3- أدوات الدراسة:

2-3-1- إستبيان العمل الانفعالي: يتكون للإستبيان في صورته النهائية من 15 فقرة بعد أن تم التأكد من خصائصه السيكومترية موزعة على ثلاث أبعاد وهي كالآتي:

الجدول رقم (12) يبين أبعاد استبيان العمل الانفعالي

رقم	الأبعاد	الفقرات
01	التمثيل السطحي	-01 -04 -07 -10 -13 15
02	التمثيل العميق	-02 -05 -08 -11 -14
03	التمثيل الحقيقي	-03 -06 -09 -12

-مجالات تحديد مستوى العمل الانفعالي :

- المستوى المنخفض: [15-25]

- المستوى المتوسط: [26-36]

- المستوى المرتفع: [37-47]

2-4- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

- النسب المئوية: حساب التكرارات.

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

- إختبارات: لدراسة الفروق بين مجموعتين أو متغيرين.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

- تمهيد.

1- عرض النتائج.

2- مناقشة وتفسير النتائج.

- الخاتمة.

- الإقتراحات.

- تمهيد:

بعد الإنتهاء من جملة الإجراءات المنهجية للدراسة الأساسية تم الحصول على النتائج وسيتم فيما يلي عرض نتائج التساؤلات المطروحة، ثم بعد ذلك سيتم مناقشة كل تساؤل على حدا؟

- عرض نتائج الدراسة:

- عرض نتائج التساؤل الأول: ما هي أكثر استراتيجيات العمل الانفعالي استخداما لدى الأطباء؟ للإجابة عن التساؤل تم استخدام المتوسطات الحسابية لأبعاد استبيان العمل الانفعالي.

الجدول رقم (13) يبين المتوسط الحسابي لأبعاد العمل الانفعالي لدى الأطباء

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
التمثيل السطحي	15,250	2.066	01
التمثيل العميق	12,857	2,155	02
التمثيل الحقيقي	8,428	2,007	03
المج الكلي	36.535	3.853	/

يتضح من خلال الجدول رقم (13) أن أكثر أبعاد العمل الانفعالي استخداما لدى الأطباء هي استراتيجية التمثيل السطحي بمتوسط حسابي قدره 15.250، تليها استراتيجية التمثيل العميق بمتوسط حسابي بلغت قيمته 12.857، وفي المرتبة الأخيرة استراتيجية التمثيل الحقيقي بمتوسط حسابي 8.428.

- عرض نتائج التساؤل الثاني: ما هي أكثر استراتيجيات العمل الانفعالي استخداما لدى الممرضين؟ للإجابة عن التساؤل تم استخدام المتوسطات الحسابية لأبعاد استبيان العمل الانفعالي.

الجدول رقم (14) يبين المتوسط الحسابي لأبعاد العمل الانفعالي لدى الممرضين

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
التمثيل السطحي	15.761	1.997	01
التمثيل العميق	13.095	2.188	02
التمثيل الحقيقي	8.666	2.566	03
المجم الكلي	37.523	4.319	/

يتضح من خلال الجدول رقم (14) أن أكثر أبعاد العمل الانفعالي استخداما لدى الممرضين هي استراتيجية التمثيل السطحي بمتوسط حسابي قدره 15.761، تليها استراتيجية التمثيل العميق بمتوسط حسابي بلغت قيمته 13.095، وفي المرتبة الأخيرة استراتيجية التمثيل الحقيقي بمتوسط حسابي 8.666.

- عرض نتائج الفرضية الرئيسية: توجد فروق في متوسطات العمل الانفعالي لدى عمال قطاع الصحة بين الطبيب والممرض.

قبل إجراء اختبارات لدراسة الفروق بين عينتين مستقلتين، إرتأينا إجراء اختبار تجانس التباين ليفين:

الجدول رقم (15) يبين إختبار تجانس التباين

Test d'homogénéité de variance

		Statistique de			
		Levene	df1	df2	Sig.
العمل	Basé sur la moyenne	,081	1	47	,777
	Basé sur la médiane	,034	1	47	,856
	Basé sur la médiane avec ddl ajusté	,034	1	44,324	,856
	Basé sur la moyenne tronquée	,075	1	47	,785

يظهر من خلال الجدول رقم (15) أن كل مستويات الدلالة المعنوية للطرق الأربعة أكبر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 وهو دليل على التباين متجانس بين العينتين.

الجدول رقم (16) يبين اختبار ت لعينتين مستقلتين

مستوى الدلالة	الدلالة المعنوية	ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
غ دالة	,403	-,843	3,85364	36,5357	الأطباء
			4,31994	37,5238	الممرضين

تبين من خلال الجدول رقم (16) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات العمل الانفعالي بين الأطباء والممرضين، حيث قدرت قيمة ت ب -0.843 ، وبلغت قيمة الدلالة المعنوية 0.403 وقيمة غير دالة.

2- مناقشة وتفسير النتائج:

- مناقشة الفرضية الرئيسية: التي تنص على وجود فروق في مستوى العمل الانفعالي بين الأطباء والممرضين.

تبين من خلال النتائج المتوصل إليها من خلال استخدام اختبارت، عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الأطباء والممرضين في مستوى العمل الإنفعالي، خاصة وأنهما يستخدمان نفس استراتيجية التمثيل السطحي بالدرجة الأولى فكلا الفريقين يعتقدان بأن عليهما عرض المشاعر التي لم يتم الشعور بها فعليا لأنها مطلوبة ضمن قواعد العرض ولأن الظروف المهنية تتطلب ذلك. ويرى إركان كيرال Erkan Kiral (2016) أن من خلال هاته الاستراتيجية الموظفين يغيرون من انفعالاتهم سطحيا لا داخليا، ويحاولون تكيف الاستجابة كما هو مطلوب دون تغيير ما يشعرون به في الواقع. تعزى النتيجة المتوصل إليها إلى أن كلا من الطبيب والممرض يعملان وفق أهداف المؤسسة، وهي خدمة المريض، مراعاة حالته الصحية، ومراعاة مشاعره ومشاعر أفراد عائلته، تقاديا للصراعات التي يمكن أن تحدث أثناء تواجده في الفترة الإستشفائية، ولدفع وتيرة العمل، إلا أنها استراتيجية يمكن أن يكون لها آثار نفسية مخلة بالتوازن النفسي للعاملين بقطاع الصحة.

ومن جهة أخرى يعمل كل من الطبيب والممرض في نفس الظروف المهنية والبيئية، يتفاعلون تقريبا مع نفس عدد الحالات يوميا، والأهم من ذلك أن الممرضين يعملون بالتنسيق مع الأطباء، فالممرض يتلقى جميع أوامره من الطبيب، ويتصرف وفق ذلك. يمكن عزو السبب وحسب ما أشارت إليه بوناب نبيلة (2023) إلى أن العمل في قطاع الصحة يبقى شاقا دائما خاصة بالنسبة للفئتين الأطباء والممرضين كونهم من أهم العناصر الفاعلين في هذا القطاع وهم يتعاملون مع بشر مسؤولين عن صحتهم وأرواحهم، حيث أن أبسط الأخطاء قد تكلف حياة المرضى، ومهما اكتسب العامل من خبرة يبقى هناك دوما حالات جديدة وأحوالات خاصة يجب

التعامل معها وحالات مفاجئة مما يستوجب عليهم أن يكونوا على أتم الجاهزية، وفي كل الأوقات وهذا عامل ضاغط أيضا، كذلك يتعرضون لنفس المواقف ويقومون بنفس الواجبات سواء كانوا حديثي عهد العمل أو قدامى وذوي خبرة كبيرة، فهم يخضعون لنفس الشروط الفيزيائية والبيئية في محيط العمل وكذلك عبء العمل سواء من الناحية الكمية أو الكيفية.

- مناقشة التساؤل الأول: ما هي أكثر استراتيجيات العمل الانفعالي استخداما لدى الأطباء؟

تبين من خلال النتائج أن الأطباء يستخدمون استراتيجية التمثيل السطحي، يرجح السبب في ذلك أن مهنة الطب من المهن الخدمية التي تتطلب من الأطباء التحكم في مشاعرهم الداخلية، وتعديل سلوكياتهم الخارجية والتعبير عن المشاعر التي تتوافق مع متطلبات العمل المحددة تنظيمياً، وإخفاء أو قمع مشاعرهم السلبية والسعي إلى إظهار مشاعر إيجابية لها التأثير على تصور المرضى لجودة الخدمة وتلبية احتياجاتهم. يسعى الأطباء إلى إظهار العواطف المناسبة واللازمة التي تتناسب مع طبيعة مهنتهم. ففي التمثيل السطحي يتظاهر الطبيب بعواطف تعتبر مناسبة ومرغوبة في سياق معين، مثلاً تهدئة المريض وامتصاص غضبه أو تهدئة أفراد عائلته. يحاول الأفراد في التمثيل السطحي موائمة عواطفهم الخارجية الظاهرة مع القواعد التنظيمية دون تعديل خبراتهم العاطفية الداخلية الحقيقية، فهو عرض عاطفي خارجي.

كما يتسم العمل العاطفي للأطباء بتكرار العواطف المناسبة للمواقف، كما يتسم بشدة العواطف أثناء التفاعل مع المرضى، بالإضافة إلى تنوع العواطف في المواقف المختلفة، حيث يحتاج كل موقف إلى عرض عاطفي مختلف. (محمد عبد الله، 2022، ص348)

تختلف نتيجة المتحصل عليها مع دراسة محمد حمزة (2022) والتي كشفت عن انخفاض درجة التمثيل السطحي بين الأطباء، في حين جاءت درجة التمثيل العميق مرتفعة، مما يشير إلى تبني الأطباء استراتيجية التمثيل العميق في ممارسة العمل العاطفي.

- مناقشة التساؤل الثاني: ما هي أكثر استراتيجيات العمل الانفعالي استخداما لدى الممرضين؟

تبين من خلال النتائج أن الممرضين يستخدمون استراتيجية التمثيل السطحي، تتفق النتيجة المتوصل إليها مع دراسة الخفاجي وعبد الأمير (2019) حيث توصل الباحثان لوجود درجات مرتفعة من التمثيل السطحي لدى هيئة التمريض. بالمقابل تختلف النتيجة مع دراسة أوزتورك (Otzurk, 2015)، والتي كشفت عن مستويات مرتفعة من التمثيل العميق لدى هيئة التمريض، نفس النتيجة توصل إليها وو (Wu, 2018) والتي كشفت عن أن التمثيل السطحي يرتبط عكسا بالرضا الوظيفي.

يمكن أن يعزى السبب في ذلك إلى الكثرة الضغوط والأعباء التي تقع على عاتق الممرض، فتجعله يخفي ما بداخله من مشاعر اتجاه المرضى والآخرين، حتى يتم تسريع عملية التكفل بالمرضى، فالممرض يعد الشخص الأكثر تفاعلا واحتكاكا بالمرضى مقارنة بباقي أعضاء الفريق الطبي وعلاقته بالمرضى متعددة الأوجه "تمتد من العلاج البسيط في المستشفيات خلال بقاءه بها وذلك بحسب كل مريض وحالته الصحية وقد أولت الدولة المتقدمة لهذه العلاقة أهمية كبرى وذلك بإضافتها طابع أعمق لعلاقات الممرض بالمرضى لتشمل على الرعاية النفسية والاجتماعية ولردود فعله إزاء العلاج. (علي لبوخ، 2016، ص35)

الـخاتمة:

نستخلص مما سبق أن العمل الانفعالي يعد من الجوانب الأساسية لدى عمال الصحة إذ يتطلب منهم إدارة انفعالاتهم والتعاطف مع المرضى في مواقف قد تكون مشحونة بالتوتر والقلق حيث يؤثر بشكل مباشر على جودة الرعاية المقدمة والرضا الوظيفي لهؤلاء العاملين ويمكن أن يؤدي إلى تأثيرات سلبية على صحتهم النفسية إذا لم يتم إدارته بشكل صحيح.

تبين من خلال الدراسة أن استراتيجية التمثيل السطحيوالافتقار إلى إظهار العواطف الحقيقية هي الأكثر استخداما لدى الأطباء والممرضين والتي من الاستراتيجيات المنهكة تؤدي إلى الاستنزاف الانفعالي،ومن المهم أيضا الاهتمام بالتمثيل العميق والحقيقي حيث يتفادى فيهما الفرد الشعور بالذنب الناتج عن وجود صراع نفسي داخلي بين ما يشعر به حقيقة وما بين ما يجب عليه قوله. نتيجة لذلك نحن نعتقد أن الذكاء الوجداني هو عامل مهم جدا في قطاع الصحة لما له من آثار إيجابية لكل الأطراف الطبيب، الممرض وحتى المرضى أيضا، والقدرة على تسيير الانفعالات حسب المواقف من الاستراتيجيات الإيجابية داخل المؤسسات ذات الطابع الخدماتي خاصة قطاع الصحة.

-الإقتراحات:

- ضرورة التوعية حول الانعكاسات السلبية للتمثيل السطحي.
- إمكانية تقديم دورات تدريبية للعاملين في قطاع الصحة حول العمل العاطفي بالتركيز على التمثيل العميق والتمثيل الحقيقي نظرا لأهميتهما الإيجابية، على العكس من التمثيل السطحي وانعكاساته السلبية.

- القيام بدراسات مستفيضة عن التمثيل السطحي خاصة والعمل الانفعالي بشكل عامة وعلاقته بكل من الاحتراق النفسي والتنافر العاطفي ليس فقط لدى عمال قطاع الصحة ولكن في كل القطاعات مثلا التي تعتمد على تقديم الخدمات.

-قائمة المراجع بالعربية:

- الحوراني محمد عبد الكريم (2013). ميول العنف ضد الأطباء في مستشفيات القطاع العام الأردنية. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية. المجلد 10. العدد 02. ص ص 251-291.
- الخفاجي حاكم جبوري، الطائي يوسف حليم (2018). "دور سلوكيات العمل العاطفي في تعزيز سلوك مواطنة الزبون الخارجي". مجلة الكلية الإسلامية، العدد47. ص30 ص72.
- الشعراوي هبة (2023). الضغوط المهنية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى الأطباء. المجلة التربوية. العدد 104. ج2. ص ص 878-928.
- المعاينة أروى، السوالقة رولا (2021). "العلاقة بين العمل العاطفي المأجور والإنهاك العاطفي". الجامعة الأردنية. العلوم الإنسانية والاجتماعية. المجلد48. العدد2. ص495 ص514.
- بن زكة منى، مقحوت أسماء. (2021). "طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض ودورها في تطوير السلوك الصحي للأفراد". مذكرة ماستر في العلوم التجارية. جامعة محمد الصديق بن يحيى. جيجل. الجزائر.
- بوراس فاطمة (2022). التحليل السوسيولوجي لدور الطبيب. مجلة العلوم الإنسانية. العدد 25.
- بوناب نبيلة (2023). مستوى الضغط المدرك لدى الاطباء والمرضى خلال جائحة كورونا كوفيد 19. مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والانسانية. المجلد 22. العدد 01. ص ص 240-265.
- حاج الله مصطفى (2011). العنف الممارس من الأطباء والمرضى اتجاه المرضى. رسالة ماجستير تخصص علم الاجتماع الجنائي. جامعة الجزائر 02.

- شريط مريم (2021). "أخلاقيات المهنة الطبية بين التمثل والممارسة". أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع. جامعة الشهيد محمد خيضر. بسكرة. الجزائر.
- عبد الله محمد حمزة أمين (2022). "أبعاد العمل العاطفي واستراتيجياته لدى الأطباء". مجلة كلية التربية-جامعة عين الشمس. العدد 28(الجزء الثالث). ص 309 ص 368.
- غانم عماد الدين (2019). "دور التكوين في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية العمومية". مذكرة ماستر في علوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة. الجزائر.
- فيليبس تشارلز (2003). "نحو مفهوم لاقتصاديات الصحة والرعاية الصحية والتأمين الصحي (المسار الأمريكي)". تر: البنا جلال. ط1. المجلس الأعلى للثقافة.
- قوقي إكرام، كربوسة كوثر (2022). "الصمود النفسي لدى الممرضين". مذكرة ماستر في العلوم الاجتماعية. جامعة قاصدي مرباح. ورقلة. الجزائر.
- لبوخ علي (2016). "الممرض داخل المؤسسة الإستشفائية بين هوية المجتمع المحلي والهوية المهنية". مذكرة ماجستير في علم الاجتماع. جامعة جيلالي ليايس. سيدي بلعباس. الجزائر.
- معمريّة بشير (2018). الفروق بين الأطباء والممرضين من الجنسين ومن ذوي الخبرات المهنية الثلاثة في الصلابة النفسية. مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية. المجلد 09. العدد 01. ص 140-158.
- منصور حسن أمل (2020). أثر الالتزام التنظيمي في تعزيز العمل العاطفي (دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات الأهلية في محافظة بغداد). مجلة العلوم الإقتصادية والإدارية والقانونية، المجلد 05، العدد 04. ص 01-20.

- AlsawalqaRulaOdeh (2020). Emotional Labour, Social intelligence, and narcissismamongphysicians in Jordan.The University of Jordan, Amman.
- AshforthBlakke, Humphrey Ronald. (1993). Emotional Labor in Service Roles: The Influence ofIdentity. Academy of Management Review, vol. 18, No.1, pp .88-115.
- Bakker Arnold, Heuven Ellen (2006). Emotional Dissonance, Burnout, and In-Role Performance among Nurses and Police Officers. International Journal of Stress Management, vol. 13, No. 4, p. 423-440.
- BalachandranBravinthPrethen(2012). A Sudyof the Relationship between Emotional Labor and WorkOutcomes in Food &Beverages Organization. UniversitiTenaga National.
- Bayram Nuran, AytacaSerpil, DursunbSalih (2012). Emotional Labor and Burnout atwork : AstadyfromTurkey. Social and Behavioral Science 65, pp300-305.
- Castro Arnold, Agnew Jacqueline, Ftzgerald Sheila (2004). Emotional Labor Relevant Theory for OccupationalHealth Practice in Post-IndustrialAmerica. vol. 52, No. 3, pp109-115.
- Choi Yeong-Gyeong, Kim Kyoung-Seok (2015). A LiteratureReview of Emotional Labor and Emotinal Labor Strategies. Universal Journal of Management 3(7) : pp283-290.
- Côté-Maheux Gabrielle (2017). L'épuisement émotionnel et l'intensité des changements dans le réseau de la santé québécois : analyse de la clarté du rôle et du leadership transformationnel comme modérateurs. Mémoire de maîtrise en Sciences de la Gestion.
- Erickson J Rebecca, Grove Wendy (2008). Emotionl Labor and Health Care. Sociology Compass 2/2: pp 704-733.
- Erkankiral(2016). Psychometric properties of the emotional labour scale in a turkish school. Eurasian journal of educational research, issue 63, pp71-88.
- HashemTareq (2017). Call Center Workers Emotional Labor and its Influence on their Performance in Dealing with Senior Citizens in Jordan Telecommunication Companies. International Business Research ; Vol. 10, No. 9, pp 106-115.

- JavedSaman (2023). Examining the repercussions of emotional labor among medical doctors - an explanatory sequential mixed-method design, *Pakistan Journal of Social Research*, Vol. 5, No. 1, pp. 332-348
- Joana Carmo(2022). Emotional labor in healthcare: patients and professionals' perspective. *Journal of Management Information and Decision Sciences*, Volume 25, Special Issue 4, pp01-20.
- Kaur Sandeep (2014). *Influence of Emotional Labour on Burnout in Selected Hospitals of Punjab: A Structural Equation Modelling Approach*. Panjab University, Chandigarh. India.
- Lee Young Hee, Lee Suk Hyung Bryan, Chung Jong Yong (2019). Research on How Emotional Expressions of Emotional Labor Workers and Perception of Customer Feedbacks Affect Turnover Intentions: Emphasis on Moderating Effects of Emotional Intelligence. *Frontiers in Psychology*, Vol. 9: 2526. Pp 1-21. South Korea.
- Marc Lorient(2013). *Travail émotionnel et soins infirmiers*. *Santé Mentale*, pp.60-63
- Roux angélique (2013). *Rationalisation des émotions dans les établissements hospitaliers*. *Open edition journals*. N 08, pp81-98.
- Thisera T J R, Silva D P A K H (2017). *The Impact of Emotional Labour on Emotional Exhaustion of Female Nurses in Sri Lanka*. University of Kelaniya.
- Yang Chunjiang, Chen Aobo (2021). *Emotional Labor: A Comprehensive literature review*. *Human Systems Management* 40. pp 479-501.
- ZałuskiMaciej, Marta Makara-Studzińska (2018). Emotional labour in medical professions. Review of literature from the period 2010–2017. *PsychiatrPsycholKlin*, 18 (2), pp194–199

الملاحق

الملحق رقم(1):

الملحق(01): إستبيان العمل الانفعالي في صورته الأولية

الرقم	الفقرة	تنطبق	متردد	لا تنطبق
01	أتظاهر بمزاج جيد عند التعامل مع المرضى			
02	أحاول تصنع بعض المشاعر بداخلي لتقديم الصورة التي تتطلبها وظيفتي			
03	تتطابق المشاعر التي أظهرها في العمل مع ما أشعر به حقا بداخلي			
04	أرتدي قناعا للتعبير عن المشاعر الصحيحة للمريض في مواقف معينة تماشيا مع متطلبات الوظيفة			
05	أحاول ان أخلص نفسي من المشاعر السلبية التي أشعر بها أثناء مساعدة المرضى في المستشفى			
06	العواطف التي أحتاج إلى إظهارها للمريض في عملي هي في الواقع ما أشعر بها			
07	أصرف بطريقة تختلف عما أشعر به بداخلي			
08	أحاول فعلا تجربة المشاعر التي علي فعلا إظهارها للمريض أثناء تأدية واجبي المهني			
09	أظهر نفس المشاعر التي أشعر بها في عملي إلى الأفراد الآخرين من حولي			
10	لا أقحم مشاعري في علاقاتي مع المرضى أثناء أدائي			

			وظيفتي	
			يجب أن أركز أكثر على سلوكي عندما أظهر مشاعر لا أشعر بها في الواقع إتجاه المرضى	11
			العواطف التي يتوجب علي إظهارها للمرضى تأتي بشكل تلقائي	12
			أظهر المشاعر التي أشعر بها في الواقع أثناء تحدثي مع المريض	13
			أحاول عدم إظهار إنفعالاتي الحقيقية السلبية نتيجة ضغوطات العمل إتجاه المرضى دائما	14
			لا بد لي من إخفاء مشاعري الحقيقية عند التعامل مع المرضى في المستشفى	15
			أظهر مشاعري غير الحقيقية للمريض مراعاة لحالته الطبية والنفسية	16
			أتظاهر بالتعاطف في بعض الحالات المرضية التي يتوجب علي التعامل معها	17

الملحق (02):

إستبيان العمل الانفعالي في صورته النهائية

الرقم	الفقرة	تتطبق	متردد	لا تتطبق
01	أظهار بمزاج جيد عند التعامل مع المرضى			
02	أحاول تصنع بعض المشاعر بداخلي لتقديم الصورة التي تتطلبها وظيفتي			
03	تتطابق المشاعر التي أظهارها في العمل مع ما أشعر به حقا بداخلي			
04	أرتدي قناعا للتعبير عن المشاعر الصحيحة للمريض في مواقف معينة تماشيا مع متطلبات الوظيفة			
05	أحاول أن أخلص نفسي من المشاعر السلبية التي أشعر بها أثناء مساعدة المرضى في المستشفى			
06	العواطف التي أحتاج إلى إظهارها للمريض في عملي هي في الواقع ما أشعر بها			
07	أصرف بطريقة تختلف عما أشعر به بداخلي			
08	أحاول فعلا تجربة المشاعر التي علي فعلا إظهارها للمريض أثناء تأدية واجبي المهني			
09	أظهر نفس المشاعر التي أشعر بها في عملي إلى الأفراد الآخرين من حولي			
10	لا بد لي من إخفاء مشاعري الحقيقية عند التعامل مع			

			المرضى في المستشفى	
			يجب أن أركز أكثر على سلوكي عندما أظهر مشاعر لا أشعر بها في الواقع إتجاه المرضى	11
			العواطف التي يتوجب علياظهارها للمرضى تأتي بشكل تلقائي	12
			أظهر مشاعري غير الحقيقية للمريض مراعاة لحالته الطبية والنفسية	13
			أحاول عدم إظهار إنفعالاتي الحقيقية السلبية نتيجة ضغوطات العمل إتجاه المرضى دائما	14
			أظهار بالتعاطف في بعض الحالات المرضية التي يتوجب علي التعامل معها	15

الملحق (03):

يمثل أسماء الأساتذة المحكمين

الرقم	اسم ولقب الأستاذ المحكم	الرتبة العلمية	جامعة الانتماء
01	قاضي مراد	أستاذ مساعد ب	جامعة ابن خلدون تيارت
02	بغداد إبراهيم	أستاذ مساعد ب	جامعة ابن خلدون تيارت
03	حوتي سعاد	أستاذة محاضرة أ	جامعة ابن خلدون تيارت
04	بن لباد أحمد	أستاذ محاضر أ	جامعة ابن خلدون تيارت

الملحق رقم(04):

يبين نتائج الدراسة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية

Statistiques de groupe					
	الجموعة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
علامة	طبيب	28	36,5357	3,85364	,72827
	ممرض	21	37,5238	4,31994	,94269

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	T	Ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
علامة	Hypothèse de variances égales	,081	,777	-,843	47	,403	-,98810	1,17162	-3,34510	1,36891
	Hypothèse de variances inégales			-,829	40,350	,412	-,98810	1,19123	-3,39502	1,41883